

**MÉMOIRE SUR LE PROJET DE LOI N° 133**  
**« LOI SUR LA GOUVERNANCE ET LA GESTION DES  
RESSOURCES INFORMATIONNELLES DES ORGANISMES  
PUBLICS ET DES ENTREPRISES DU GOUVERNEMENT »**

Avril 2011

**MÉMOIRE DE L'AQESSS SUR LE PROJET DE LOI N° 133 « LOI SUR LA GOUVERNANCE ET LA  
GESTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES  
DES ORGANISMES PUBLICS ET DES ENTREPRISES DU GOUVERNEMENT »**

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) tient d'abord à remercier la Commission des finances publiques de lui donner l'occasion de présenter ses commentaires et ses recommandations relativement au projet de loi n° 133 *Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement*.

L'AQESSS est le porte-parole de 132 établissements membres composés de centres de santé et de services sociaux (CSSS), d'établissements à vocation universitaire, de centres hospitaliers universitaires, centres hospitaliers affiliés, instituts universitaires et centres affiliés universitaires ainsi que d'établissements non regroupés tels des centres hospitaliers et des CHSLD à vocation unique.

Les membres de l'AQESSS desservent toutes les régions du Québec et offrent une très large gamme de services de santé et de services sociaux en première, deuxième et troisième lignes.

L'AQESSS a pour mission de rassembler, de représenter et de soutenir ses membres en agissant comme chef de file et acteur important pour assurer la qualité des services et la pérennité du réseau de la santé et des services sociaux.

L'AQESSS se fait un devoir d'intervenir d'une façon constructive dans les débats sur le système de santé et de services sociaux qu'elle a à cœur et dont elle veut assurer la pérennité.

Les membres de l'AQESSS emploient plus de 200 000 personnes et gèrent de façon responsable et en toute transparence des budgets annuels s'élevant à plus de 14 milliards de dollars.

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                         |   |
|-------------------------------------------------------------------------|---|
| MISE EN CONTEXTE .....                                                  | 4 |
| ANALYSE DU PROJET DE LOI N° 133.....                                    | 6 |
| Chapitre I - Objet et application de la loi .....                       | 6 |
| Chapitre II – Dirigeants de l’information .....                         | 6 |
| Chapitre III – Gouvernance et gestion pour les organismes publics ..... | 7 |
| CONCLUSION ET RAPPEL DES RECOMMANDATIONS.....                           | 9 |

## MISE EN CONTEXTE

Le réseau<sup>1</sup> de la santé et de services sociaux, incluant les établissements membres de l'AQESSS, investit en moyenne 1,6 % de son budget global en ressources informationnelles (RI)<sup>2</sup>, représentant l'équivalent de 250 millions de dollars (M\$) annuellement, auxquels s'ajoutent environ 30 M\$ annuellement pour le maintien des actifs, plus particulièrement le remplacement des postes de travail.

Ces investissements restent très en deçà de celui de l'État québécois. En effet, les sommes consacrées en 2009-2010 en RI par les ministères et les organismes publics totalisaient 2,6 milliards de dollars, soit l'équivalent de 4 % du budget de dépenses de programmes des ministères et des organismes.<sup>3</sup>

Les dépenses en RI dans les établissements québécois sont aussi bien inférieures à celles consenties par les autres systèmes de santé au Canada et dans le monde. À la même période, dans les trois provinces les plus peuplées du Canada anglais, le pourcentage des dépenses en RI était d'environ 2,7 %. Aux États-Unis, l'industrie de la santé allouait 3,6 % de son budget aux technologies de l'information en 2009.<sup>4</sup>

Par ailleurs, l'objectif gouvernemental de réduire ses dépenses administratives (sanctionné par la loi 100), impose aussi aux membres de l'AQESSS de réduire<sup>5</sup> non seulement leurs dépenses de fonctionnement de nature administrative d'au moins 10 % par rapport à celles engagées pendant l'exercice débutant en 2009<sup>6</sup>, mais aussi celles réalisées en matière de RI. C'est notamment pour se conformer à cette obligation qu'en ce moment, le MSSS et les instances régionales mettent en œuvre des plans d'optimisation pour générer des économies de 70 millions de dollars dans le domaine des technologies de l'information.

Finalement, même en excluant le Dossier de santé du Québec (DSQ), la centralisation des investissements a surtout eu pour effet de multiplier, au cours des cinq (5) dernières années, les systèmes de contrôle et de reddition de compte. Cette situation a incité les établissements à développer eux-mêmes les systèmes

---

<sup>1</sup> Le réseau est composé de 15 agences et de 3 instances régionales de santé et des services sociaux, de 190 établissements publics de santé et de services sociaux, et de 100 établissements privés.

<sup>2</sup> Tiré du AS-471 *Tableau des dépenses en RI des établissements de santé du Québec par région AQESSS 2009-2010 en annexe*. On entend par « projet en ressources informationnelles (RI) » l'ensemble des actions menant au développement, à la mise à niveau, à l'acquisition, à l'évolution et à l'entretien d'applications et de biens en ressources informationnelles.

<sup>3</sup> QUÉBEC, Ministère des Services gouvernementaux. 2010. *Politique-cadre sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics*. p. 11. [http://www.msg.gouv.qc.ca/documents/ministere/politique\\_cadre.pdf](http://www.msg.gouv.qc.ca/documents/ministere/politique_cadre.pdf).

<sup>4</sup> Selon une étude du Groupe Gartner. Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. 23 juillet 2010. *Plan stratégique régional des ressources informationnelles 2010-2015 – Sommaire exécutif*. P. 11 et 12. <http://www.agencesss04.qc.ca/images/images/documents/2010/psri%202010-2015.pdf>.

<sup>5</sup> Au terme de l'exercice débutant en 2013.

<sup>6</sup> Voir l'article 11 de la *Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette*. QUÉBEC, Publications du Québec. *Projet de loi n° 100 sanctionné le 12 juin 2010 par l'Assemblée nationale du Québec*. <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2010C20F.PDF>

d'information requis pour soutenir leur offre de service à la population et pour améliorer leur productivité.

La situation est d'autant plus critique que, selon certains organismes internationaux, les établissements québécois accusent un retard important dans l'adoption des technologies de l'information.

## **ANALYSE DU PROJET DE LOI N° 133**

### **Chapitre I - Objet et application de la loi**

Malgré la faible proportion des dépenses affectées aux RI, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec souhaitent obtenir un meilleur rendement de leurs investissements.

En conséquence, sous réserve des recommandations contenues dans ce mémoire, l'AQESSS partage les objectifs poursuivis par le projet de loi n° 133

- **D'instaurer une gouvernance intégrée et concertée, fondée sur la préoccupation d'assurer des services de qualité aux citoyens;**
- **D'optimiser les façons de faire en privilégiant le partage et la mise en commun du savoir-faire, de l'information, des infrastructures et des ressources;**
- **D'assurer une gestion rigoureuse et transparente des sommes consacrées aux ressources informationnelles.**

Rappelons qu'au Québec, les citoyens jouissent de la liberté de choisir leur prestataire de soins. Il s'agit là d'une des caractéristiques fondamentales du système québécois de santé et de services sociaux. Cette caractéristique convie à un partage d'informations entre les différents intervenants et appelle une meilleure intégration des systèmes d'information.

Cette loi ne doit pas être un prétexte à la centralisation, mais plutôt une opportunité de mieux travailler ensemble. La centralisation risque de déresponsabiliser les établissements et tuer l'innovation.

### **Chapitre II – Dirigeant réseau de l'information**

Afin de fournir les soins requis à chacun de leurs usagers, les établissements de santé et de services sociaux doivent partager les informations pertinentes avec certains intervenants. Ce partage constitue la pierre d'assise d'une coordination des activités réalisées en cliniques ou en établissements.

C'est pourquoi l'AQESSS est d'accord avec l'article 10 du projet de loi qui stipule notamment de confier au dirigeant réseau de l'information la responsabilité d'assurer une consolidation de la planification triennale et des bilans produits par les organismes du secteur de la santé et des services sociaux. Cette connaissance stratégique devrait faciliter la planification et le développement des systèmes d'informations des établissements. Elle devrait aussi amener une meilleure cohérence des investissements consentis dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Par ailleurs, l'AQESSS reconnaît qu'il appartient au dirigeant réseau de l'information de faire connaître ses orientations et de développer des normes. Cependant, pour atteindre l'objectif d'assurer des services de qualité aux citoyens, il devra s'associer ceux qui dispensent ces services et prioriser les investissements qui auront pour effet d'améliorer la productivité et la qualité des services :

#### **Recommandation 1**

**L'AQESSS recommande que les établissements soient consultés par le dirigeant réseau de l'information lorsqu'il est question du développement des orientations, de l'établissement des normes et de l'identification des priorités.**

#### **Recommandation 2**

**L'AQESSS recommande également que les établissements soient représentés aux différentes instances décisionnelles afin que leurs besoins soient entendus, reconnus et pris en compte.**

### **Chapitre III – Gouvernance et gestion pour les organismes publics**

L'AQESSS souscrit aux dispositions prévues à l'article 13 du projet de loi visant l'application de mesures rigoureuses en matière de planification triennale, de programmation annuelle de l'utilisation des sommes, de suivi des projets et de reddition de comptes. Cependant, le processus doit demeurer flexible et efficace.

Certaines dispositions prévues à l'article 15 du chapitre III risquent d'engendrer des dédoublements. En effet, après avoir soumis sa planification triennale (art. 13.1) et fait approuver sa programmation annuelle, un établissement devra aussi obtenir du ministre, ou de son délégué (art. 14.3), l'approbation de tout projet avant de procéder.

Il apparaît inutile qu'un établissement doive à nouveau recourir à l'approbation de son projet quand celui-ci a déjà été présenté dans la planification triennale et approuvé dans sa programmation annuelle. Pourquoi soudainement ce projet ne serait-il plus pertinent? Le processus d'approbation doit être aussi rigoureux que celui de la réalisation des projets. Trois autres raisons motivent encore cette position.

Premièrement, bien que sensible à la nécessité de coordonner la planification des investissements, l'imputabilité normalement consentie aux conseils d'administration devrait favoriser un rapprochement du centre décisionnel des lieux d'action.

Deuxièmement, il convient de réitérer que la planification des investissements en RI prend du temps et implique une mobilisation des personnes affectées par ce changement. À cet égard, rappelons pour référence que le processus d'approbation des projets d'immobilisations du réseau de la santé et des services sociaux, processus semblable à celui proposé par le projet de loi n° 133 pour les RI, conduit à des délais de livraison de projets dépassant généralement huit (8) ans.

Troisièmement, cette position est renforcée par les articles 19 à 21 du chapitre V traitant des responsabilités particulières du Conseil du trésor. En effet, si l'Assemblée nationale adopte ces dispositions, le Conseil du trésor pourrait intervenir directement au sein des établissements et des autres organismes publics pour corriger une situation ne répondant pas aux objectifs poursuivis par le législateur.

### **Recommandation 3**

**L'AQESSS recommande que la décision d'approuver un projet en RI (art. 15) revienne aux conseils d'administration des établissements qui transmettront, comme prévu aux alinéas 5 et 6 de l'article 15 et à l'article 16, une copie de la décision.**

Cette position défendue par l'AQESSS pourrait néanmoins prévoir quelques exceptions. Par exemple, un établissement ne devrait pas se lancer seul dans des projets de RI d'envergure régionale ou nationale. Pensons par exemple à la mise en place d'un dossier clinique informatisé (DCI). Un projet de ce type nécessite des ressources importantes qui dépassent la capacité financière de la plupart des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, il pourrait être adéquat que tout projet d'investissements dépassant 500 000 \$ soit soumis à la procédure d'approbation prévue au chapitre III du projet de loi n° 133.

### **Recommandation 4**

**L'AQESSS recommande de prévoir des exceptions à la responsabilité des établissements de santé et de services sociaux d'approuver un projet de RI. Si ce dernier était d'envergure régionale ou nationale ou s'il nécessitait des ressources financières dépassant le montant de 500 000 \$, le premier alinéa de l'article 15 pourrait alors s'appliquer.**

## CONCLUSION ET RAPPEL DES RECOMMANDATIONS

L'AQESSS souscrit aux objectifs poursuivis par le gouvernement du Québec avec le projet de loi n° 133. Ce dernier fournit en effet un cadre susceptible d'inciter les établissements de santé et de services sociaux à recourir davantage aux technologies de l'information. Ultimement, ce projet de loi doit contribuer à améliorer l'offre de soins et de services à la population et la productivité du système de santé québécois.

Toutefois, le projet de loi n° 133 devrait être modifié pour y apporter les précisions suivantes.

### Recommandation 1

**L'AQESSS recommande que les établissements soient consultés par le dirigeant réseau de l'information lorsqu'il est question du développement des orientations, de l'établissement des normes et de l'identification des priorités.**

### Recommandation 2

**L'AQESSS recommande également que les établissements soient représentés aux différentes instances décisionnelles afin que leurs besoins soient entendus, reconnus et pris en compte.**

### Recommandation 3

**L'AQESSS recommande que la décision d'approuver un projet en RI (art. 15) revienne aux conseils d'administration des établissements qui transmettront, comme prévu aux alinéas 5 et 6 de l'article 15 et à l'article 16, une copie de la décision.**

### Recommandation 4

**L'AQESSS recommande de prévoir des exceptions à la responsabilité des établissements de santé et de services sociaux d'approuver un projet de RI. Si ce dernier était d'envergure régionale ou nationale ou s'il nécessitait des ressources financières dépassant le montant de 500 000 \$, le premier alinéa de l'article 15 pourrait alors s'appliquer.**